

# El constructo psicopatía <sup>1</sup> en la infancia y adolescencia

Autor: **ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.**  
E-mail: [gerardoarribilla@hotmail.com](mailto:gerardoarribilla@hotmail.com)

Médico Especialista en Psiquiatría  
Médico Legista

---

<sup>1</sup> Tutor Dr. **Andrés Ferdman**

[aeferdman@intramed.net.ar](mailto:aeferdman@intramed.net.ar)

### **Resumen**

*El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia es un campo casi sin desarrollo, cuyas causas no son claras, y cuya evolución, tratamiento y pronóstico se encuentran casi en el mismo punto.*

*Si bien podemos encontrar varios estudios sobre los trabajos en psicopatía de adultos, no hay puntos de acuerdo para poder tratar a los niños que padecen este trastorno, cuyo logro podríamos encontrarlo en el diagnóstico precoz.*

*Para varios autores la simple idea de la palabra "psicopatía infantil" es inconcebible, aunque sabemos que estos desórdenes de personalidad pueden ponerse de manifiesto a edades muy tempranas. Sabemos de su presencia en los niños y adolescentes, ya que no aparece repentinamente en la edad adulta. Aunque es un gran avance que a este trastorno se lo pueda encontrar en las clasificaciones, formando parte de otros, sin compartir todas sus características; pero debemos esperar que el avance del constructo en infancia y adolescencia siga desarrollándose.*

*Se presenta y se desarrolla en este trabajo el constructo psicopatía, intentando diferenciarla del trastorno de conducta, de la personalidad antisocial; cuya aparición es durante la infancia o adolescencia y no solo un trastorno de la adultez.*

**Palabras clave: psicopatía, niños, adolescentes, trastorno de personalidad, trastorno de la personalidad antisocial.**

### **Abstract**

*The construct of psychopathy in childhood and adolescence is a field almost without development, the causes are unclear, and whose development, treatment and prognosis are almost at the same point.*

*Although we find several studies on the work on adult psychopathy, no points of agreement in order to treat children with this disorder, whose achievement may be present early diagnosis.*

*For many authors the simple idea of the word "child psychopathy" is inconceivable, but we know that these personality disorders may be revealed at an early age. We know of their presence in children and adolescents, and that does not appear suddenly in adulthood.*

*Although a great advance that this disorder can find it in the rankings, as part of another, without sharing all its features, we expect that the progress of the construct in children and adolescents continues to develop.*

*And is presented in this paper develops the construct psychopathy, attempting to differentiate conduct disorder, antisocial personality, whose onset is during childhood or adolescence and not just a disorder of adulthood.*

**Keywords: psychopathy, children, adolescents, personality disorder, antisocial personality disorder.**

### **Psicopatía - definiciones importantes:**

· Personalidad: es la interacción entre temperamento y carácter. Cuenta con 1-unidad, 2-identidad, 3-conciencia, 4-vida, 5-relaciones con el mundo exterior. Es la resultante de las interacciones entre lo constitucional, los eventos de los primeros estadios del desarrollo y de las experiencias de la vida adulta. Según A. Achával, “la personalidad es la forma en que el sujeto se proyecta en el mundo social que permite predecir como actuará en una determinada ocasión si es que no hay motivaciones anormales en él.” (1) La personalidad nunca es constante, por el contrario, es dinámica, siempre está en continuo movimiento. Su estructura se crea en los primeros cinco A.s del individuo y lo acompaña por toda su vida.

· Personalidad anormal: es la que sufre variaciones en los elementos de la personalidad.

· Personalidad psicopática: según Schneider “las personalidades psicopáticas son aquellas personalidades que sufren por su anormalidad (autoplásticas) ó hacen sufrir bajo ella, a la sociedad (aloplásticas).” (2) Esta denominación suele confundirse muchas veces con determinados tipos de personalidad enfermiza y otras responden a desviaciones de la personalidad. Aquí nos encontramos con una gran oscilación afectivo-activa e importantes dificultades en las relaciones con el mundo exterior.

· Rasgos de personalidad: los rasgos de personalidad son “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y uno mismo, que se ponen de manifiesto en distintos contextos sociales y personales.” (3)

· Carácter: esta construido por la manera de ser, de pensar, de sentir, de querer, y de reacción del individuo en sus relaciones con el mundo exterior y consigo mismo. El carácter según Henri Ey “no es solamente dado sino también tomado.” (4) Es decir, que tiene como intervinientes de formación al ambiente familiar, el sociopolítico, histórico, geográfico y cultural.

· Temperamento: son todos aquellos rasgos que distinguen al individuo de los demás, es la forma de ser de cada uno, designa las disposiciones físicas y anímicas, ya sean innatas o fisiológicas.

· Moral: la moral no posee un origen instintivo, por el contrario, es producto de los comportamientos primitivos y de la elaboración con la influencia de las personalidades que pone el medio, principalmente por el rol de los padres como transmisores culturales y por sus propias normas individuales, a través de sus deseos, sean conscientes o no. La moral es una conducta.

· Trastorno de personalidad antisocial: hace referencia principalmente a un grupo de conductas antisociales y delictivas. Este criterio es cumplido por la mayoría de los criminales o delincuentes, debe diferenciarse de la psicopatía en función de la patogenia, de la organización de personalidad y del modo de asistencia.

· Psicopatía: conjunto de rasgos de la personalidad y conductas socialmente desviadas. Estudios clínicos y empíricos la describen como un trastorno de personalidad definida por una suma de caracteres conductuales, interpersonales y afectivos. Muchos autores, escritores y demás, utilizan los

### **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

términos sociópata y psicópata como sinónimos. A veces, se utiliza la palabra sociopatía, ya que suele confundirse el término de psicopatía con psicosis o "locura". Otras veces muestra la posición del profesional que hace uso de ella, sobre los determinantes o los orígenes de este síndrome (o trastorno) clínico. Aquellos que creen que es el resultado de factores sociales o experiencias infantiles hacen uso del término "sociopatía", los que piensan que también se relaciona con elementos biológicos, psicológicos y genéticos, usan el término "psicopatía". (5) Según A. Achával, aquellas personalidades que sufren tienen mayor trascendencia en la asistencia psiquiátrica (psicópata), y aquellas que hacen sufrir tienen trascendencia en lo social, en lo criminológico y en lo penológico (sociópata).

· Psicópata: "son personalidades anormales que por la anomalía de su personalidad tienen que llegar más o menos, en toda situación vital, bajo toda clase de circunstancias a conflictos internos o externos... el psicópata es por sí solo [...] una personalidad extraña, apartada del término medio." (6) Aunque no presenten alteraciones en el curso del pensamiento y tengan un nivel intelectual normal o superior, poseen graves desequilibrios caracterizados por una deficiente integración de la personalidad. Según algunos autores, para reservarle algún significado, no debe ser confundido con el término "personalidad psicopática", que ha sido reemplazado en la nomenclatura americana por "reacción antisocial" y luego por el de "personalidad antisocial", pero no tiene ningún interés el término si no es mejor definido.

### **Formación de la personalidad**

La atención, la memoria, la modulación de la afectividad y la orientación espacial, son funciones cognitivas que contribuyen a la formación de la representación que tiene el niño del mundo, y por lo tanto de la personalidad (Wiener, Jerry y Dulcan, Mina, 2005) (7), como así también las experiencias traumáticas y los trastornos del desarrollo que además distorsionan las funciones del Yo, del Súperyo y de la expresión adaptativa de los afectos, impulsos y deseos. El establecimiento de vínculos es determinante en el desarrollo de la personalidad.

### **Etiología**

La palabra psicopatía tiene como significado "enfermedad de la mente" o "enfermedad mental", provienen del latín: de psique "*mente*" y pathos "*enfermedad*".

### **Historia de la psicopatía**

· Siglo XVI, Girolamo Cardano diferenció la insania de otra variedad de enfermedad mental a la que denominó improbidad, en su obra "*De uiliate de aduersis capiendi*" (1561).

· 1809. El psiquiatra francés Philippe Pinel propone la primera clasificación diagnóstica de psicopatía y utiliza el término "enfermedad mental sin delirio", para referirse a una conducta que posea como núcleo fenoménico una notable implacabilidad y falta de restricciones, a la que el mismo consideraba distinta

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

del “mal que los hombres hacen de forma ordinaria”.

- 1812 a 1813. Rush: insensibilidad moral de los psicópatas como defecto congénito.
- 1835. Pritchard: introducción del término *moral insanity* (insania moral o locura moral: personas de baja decencia, de pocos o ningún sentimiento, sin autodominio ni sentido ético elemental).
- 1863. Morel denominó “degenerados superiores” a aquellos individuos que poseían alteraciones hereditarias con conservación de la inteligencia.
- 1891. Koch: concepto de “psicopatía” en su libro “*Las inferioridades psicopáticas*”.
- 1896. Kraepelin: presenta el término de “personalidad psicopática”.
- 1923. Schneider: clasificación de las personalidades psicopáticas.
- 1920 a 1930. Trabajos de escuela freudiana y de escuela constitucionalista.
- 1941. Cleckley: “la máscara de la cordura”.
- 1944. Escala PD (desviación psicopática) del MMPI.
- 1948. Gough y teoría sociológica.
- 1960. Teorías sociológicas, teoría del etiquetado y teoría marxista.
- 1961. Karpman: psicópatas depredadores y parásitos.
- 1964. Eysenck: modelo bidimensional de la delincuencia.
- 1965. Teoría explicativa de Quay.
- 1966. Investigación de Robins. Base para establecer los criterios del DSM-III-R.
- 1967. Arieti: psicópatas simples y complejos.
- 1970. Teoría biológica de Hare.
- 1977. Definiciones de Quay. - Posteriores: Eysenck y modelo tridimensional de la delincuencia. - Blackburn y la impulsividad. - “Checklist” de Hare. - Perspectiva integradora de Doren. Teoría del control. - DSM-IV.

P. Pinel consideraba lo que hoy definimos como psicópata a una condición “moralmente neutra” y otros autores como “moralmente enfermos”. Así comenzó una discusión que continuo muchas generaciones y que, hasta hace poco, ha enfrentado dos concepciones del fenómeno: los psicópatas están “locos” o son “malos”, incluso diabólicos.

En el A. 1909 aparece la aplicación del concepto de psicopatía en los jóvenes, cuando se creaba el Instituto Psicopático Juvenil en Chicago, aunque bajo el término “psicopático” se incluían una gran cantidad de alteraciones emocionales, conductuales y no solo trastornos antisociales. Luego, distintos autores aplicaron el concepto a adolescentes de 13 a 18 A.s de edad, entre ellos encontramos a Newman, Widom y Nathan, (1985); Raine, O’Brien, Smiley, Scerbo y Chan, (1990), tratando de comprobar si los hallazgos experimentales encontrados en psicópatas adultos podrían llegar a generalizarse a poblaciones jóvenes, y, si con todo esto el término de “psicopatía juvenil” tendría vistas de validez.

Actualmente hay autores que tienen la convicción de que las características psicopáticas pueden identificarse en individuos jóvenes y en un pequeño grupo de niños donde aparecen indicios tempranos de psicopatías.

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

### Definición de conceptos por distintos autores:

· Kraepelin: hace uso del término “personalidad psicopática”, para referirse a la clase de individuos que no son neuróticos ni psicóticos, no se encuentran en el esquema maníaco-depresivo, pero si presentan un choque en los parámetros sociales imperantes. Este autor considera que son formas frustradas de psicosis. Siguiendo la línea genética los clasifica en grandes grupos: a-criminales innatos o delincuentes, b-incostantes, c-mentirosos, d-farsantes, e-pseudos querellantes o pseudos litigantes.

· Schneider: bien nos habla en su obra “personalidades psicopáticas”, refiriéndose a ella como exógena, con esencia disposicional, innata en el sentido de preexistente a las vivencias. El psicópata busca el equilibrio en el otro complementario. La sensación de no plenitud le genera tensión, sufrimiento, y aunque encuentre las circunstancias, personas o actos complementarios que hacen bajar su nivel de tensión, siempre le queda un grado de tensión vivenciada como insatisfacción o vacío interno. Aquí entra en juego el complementario, que debe pagar por este ajuste incompleto. Como el psicópata siente y piensa que su sensación de “estar” incompleto, fue causada por los otros, le parece que lo justo es que alguien o algo pague por ello. Este gran investigador crea una clasificación asistemática, donde nombra diez tipos esenciales y tiene vigencia aún en la actualidad.

· Karpman: diferencia a los psicópatas en dos grupos: 1-los depredadores: toman lo que desean por la fuerza; 2-los parásitos: toman lo que desean por medio de la astucia y la pasividad.

· Henri Ey: coloca a la psicopatía dentro del grupo de las enfermedades mentales crónicas, en su obra “Tratado de Psiquiatría”, otorgándole como características básicas la antisociabilidad e impulsividad.

· Cleckley: crea un perfil del psicópata en el que incluye 17 rasgos fundamentales que veremos más adelante. Clasifica como “desequilibrados” a los individuos que rechazan parcialmente las normas morales y sociales del grupo (toxicómanos, sexópatas), y a aquellos que la rechazan totalmente y las reemplazan por otras pautas morales, de códigos, de comportamiento y de justicia (organizaciones del crimen, prostitución o droga, delincuentes de cuello blanco y disociales de Aichern). Generalmente están equilibrados con facilidad en aquellas situaciones en las que otro individuo estaría violento y ansioso.

· Mira y López: diferencia 11 tipos de psicópatas y señala sus principales rasgos. Da también una importante definición de la personalidad psicopática, definiéndola como mal estructurada, con disposición a la desarmonía intrapsíquica, con una menor capacidad que los individuos de su edad, sexo y cultura, para adaptarse a las exigencias de la vida social.

· Craft M.: describe a los psicópatas como una combinación de rasgos clínicos sobresalientes (rasgos positivos primarios de base y los secundarios que derivan de los primeros): a-rasgos primarios: caracterizados por insensibilidad o inafectividad hacia los demás, tendencia a actuar impulsivamente sin premeditación en el sentido legal del impulso irresistible. b-rasgos secundarios: derivan de los anteriores (agresividad, egocentrismo, falta de vergüenza o

### EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

remordimientos, falta de reacción ante el castigo, etc.). c-rasgos negativos: (ausencia de psicosis tal como esquizofrenia o depresión, nivel intelectual medio, ausencia de motivación criminal, etc.).

· La *American Psychiatric Association* considera, en una definición prudente y no tremendista, al “trastorno psicopático de la personalidad” como una relación de “individuos de comportamiento habitualmente antisocial, que se muestran siempre inquietos, incapaces de extraer ninguna experiencia de los hechos pasados o castigos recibidos. Suelen ser insensibles y hedonistas, de muy acentuada inmadurez emocional, carentes de responsabilidad y de juicio y muy hábiles para racionalizar su comportamiento para que parezca correcto, sensato y justificado.” (8)

### **Prevalencia**

La personalidad antisocial es más frecuente en hombres (3% en la población), que en las mujeres (1%). El trastorno se verifica en, aproximadamente un 2% o 3% de la población general. Posee un predominio en los habitantes urbanos de menores recursos.

Una de las razones posibles para esta diferencia de prevalencia entre hombres y mujeres es explicada por algunos autores como el hecho de que la sociedad no fomenta la agresividad entre mujeres y como sabemos, la psicopatía posee como núcleos fenoménicos la violencia y la conducta antisocial, por ello quizás que las mujeres sean diagnosticadas en menor medida en este trastorno (Hamilton, Rothbart y Dawes 1986). (9)

### **Teorías de las causas de la psicopatía**

· Se cree que una de las principales causas del comportamiento sociopático son anomalías neurológicas, principalmente en el lóbulo frontal del cerebro. Esta área también está relacionada con el condicionamiento del miedo. Raine y Sanmartín opinan que los psicópatas poseen un buen funcionamiento prefrontal (siendo la corteza prefrontal la encargada de controlar los impulsos agresivos), con lo que mantendrían bajo control su comportamiento, o sea que tienen conciencia de su actividad agresiva y destructiva, sin experimentar sentimientos de rechazo o incomodidad propios en los individuos normales. Sanmartín dice con respecto a esto: “me atrevo a conjeturar que el área dorso-lateral del cerebro de un psicópata funciona bien, dado que es allí donde se planifica una acción (...) Los problemas deben estar en (...) la corteza ventromedial, en esa zona de la corteza prefrontal que dota de sentimiento a la acción ordenada por la corteza orbitofrontal. Eso explicaría el hecho de que el psicópata, como es el caso, sabe siempre lo que hace, aunque no lo siente y, por ello, es incapaz de empatizar con su víctima.” (10) La actividad anormal o química dentro de esta área del cerebro puede ser causada por un crecimiento anormal (posiblemente genético), una enfermedad cerebral o alguna lesión. Esta teoría ha sido fuertemente estudiada por varios investigadores, entre ellos Sabbatini, usando la tomografía por emisión de positrones (TEP) que muestra de manera visual la actividad metabólica de las neuronas dentro del cerebro.

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

· Estudios demostraron que las amígdalas aparte de afectar la agresión, la sexualidad y la imprudencia, también tienen acción sobre la forma en la que la gente interpreta las emociones de otras personas. Un daño sutil en las amígdalas puede llegar a explicar muchas de las características que poseen los psicópatas (incluso la dificultad de comunicarse emocionalmente con ellos). Pensándolo así, quizás los psicópatas simplemente no puedan “ver” emociones en los otros.

· Otros investigadores del Instituto de Psiquiatría del King's College de Londres, apoyan que los psicópatas muestran menos actividad en áreas del cerebro relacionadas con la evaluación de las emociones vinculadas a las expresiones faciales. Particularmente, fueron menos receptivos a los rostros que expresaban temor, que las personas sanas. Cuando se les mostró rostros atemorizados en comparación con otros neutrales, los individuos sanos mostraron un aumento en la actividad cerebral en ciertas zonas, mientras que los psicópatas mostraron una disminución de la misma. Podría decirse entonces que el miedo es procesado de una forma distinta en los psicópatas, con respecto a los individuos sanos. (11)

· En otro estudio llevado a cabo en el Instituto de Psiquiatría del Hospital King's College de Londres, con psicópatas que habían cometido asesinatos, homicidios sin premeditación, múltiples violaciones y estrangulaciones, los expertos británicos hallaron que los senderos que unen dos zonas del cerebro cruciales presentaban '**baches**', mientras que los de quienes no eran psicópatas estaban en buen estado. El Dr. Michael Craig, director del estudio, explicó que utilizando la técnica de imagen DT-MRI, observaron las diferencias en el cerebro que podrían explicar estos tipos de comportamiento y proporcionar un entendimiento mejor de la psicopatía criminal. Los expertos hallaron una reducción significativa en la integridad de las partículas pequeñas que forman la estructura del fascículo uncinado de los psicópatas, y observaron que el grado de anomalía estaba relacionado con el grado de psicopatía. El estudio, concluye que esta patología se debería a que existe una comunicación imprevisible entre dos partes del cerebro y el detonante del comportamiento del psicópata se debería entonces a esa comunicación defectuosa entre la parte del cerebro relacionada a las emociones, el miedo y la agresividad y otra parte encargada de la toma de decisiones. (12)

· Laborit hace mención del SIA (Sistema Inhibidor de la Acción), denominado en EEUU como BIS (Behavioral Inhibitory System) colinérgico (que funciona con el neurotransmisor acetilcolina) y serotoninérgico (funciona con el neurotransmisor serotonina), cuyo rol es frenar las pulsiones, la ansiedad por no hacer o por los valores del futuro, frente al exceso de información en medios urbanos, la espera o la tensión. También nombra los ejes neuroendocrinos como el hipotálamo-hipófiso-córtico-suprarrenal, correlacionando su actuación con la actitud y comportamiento del individuo, la huida, la lucha, posibilidades sexuales (seguridad y no solo gratificación), etc. Este autor resume los comportamientos en consumo, gratificación cuando se espera un placer, huida y lucha e inhibición.

· S. K. Ehrlich y R. P. Keogh, encontraron que en EEG que pusieron de



manifiesto la frecuencia de trazados anormales en estos sujetos, era el 80% de los casos, mientras, el 20% restante que presentaban EEG normales eran, desde algunos puntos de vista, los psicópatas más graves.

- Dentro de las teorías genéticas, Cadoret opina que el hombre posee en su carga genética, grados diferentes que lo hacen más o menos propenso a delinquir y aumentar las probabilidades de que esa tendencia se transmita a la siguiente generación. Así, él cree que los psicópatas adoptarían una estrategia de reproducción "antisocial", buscando así su preservación por medio de la promiscuidad sexual. Aún así es muy difícil valorar el papel que juega la herencia con precisión, igualmente las correlaciones genéticas no poseen un carácter fatalista, sino el de una predisposición innegable para los genetistas.

- Varios pedagogos y psiquiatras, principalmente soviéticos, creen que es de suma importancia la influencia del medio y que este puede actuar sobre 3 vías diferentes: 1-aparición y fijación de signos psicopáticos por imitación de las formas de comportamiento psicopático del medio (fijación de la reacción de imitación). 2-consolidación de las reacciones de negativismo que son repetidas gracias a situaciones particulares (reacciones de protesta, de oposición). 3-cultura directa y consolidación por el medio, de las reacciones psicopáticas del adolescente.

- En la lectura pedagógica podemos encontrar que la influencia de los factores educativos es de suma importancia y que existe una correlación cualitativa entre las particularidades de la personalidad psicopática y el modo de educación.

- Kegan con su teoría del estancamiento evolutivo y también Mullen con la del deficiente desarrollo de la conducta ética, definirían al psicópata como un individuo cuyo desarrollo madurativo corresponde al de un niño de 10 A.s de edad, es vinculado con la idea de una falla de evolución de criterio moral, por dificultades en el proceso del desarrollo normal que no permitieron la integridad de la persona.

- Stone apunta a las primeras experiencias infantiles y se basa en las hipótesis de Winnicott, sobre el desarrollo precoz del Yo, el falso-Ello, el tipo de objeto transicional y el trauma narcisista infantil precoz.

- L. Cassiers en sus estudios realizados con el Test de Rorschach, admite que en los futuros psicópatas no solo se producirá la introyección de los demás, sino que todo el proceso de la elaboración simbólica inconsciente quedará atrofiado por su incapacidad de dar al niño gratificación suficiente. Podría darse como una acción de rechazo de toda vida fantasmática inconsciente, precoz y en beneficio de una satisfacción inmediata de las pulsiones, tal como ellas se presentan. Es por este mecanismo que el rechazo materno puede constituir un origen psicogenético de la psicopatía. (13)

- Sánchez en su tesis "sociedad psicopática", apunta a que "el hombre es el lobo del hombre". La sociedad sería la fomentadora, desde afuera, de los comportamientos psicopáticos.

- S. H. Manne utiliza la teoría de la comunicación, centrándose en el grupo de las comunicaciones familiares patológicas. Así, el futuro sociópata (psicópata) posee padres que le dan órdenes con amenazas de castigo y

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

contradicen estas órdenes a un nivel más abstracto. Los padres lo recompensarían por desobedecer, y el huiría en la vida no para una realización propia, sino para gratificar a sus padres que no pueden revelarse, siendo así el paso a la acción la única forma que encuentran de actuar.

· Otros autores apuntan al rechazo paterno generalizado y continuo, principalmente rechazo materno manifestado desde el nacimiento del niño. Este papel que desempeña la influencia materna es avalado por muchos autores, entre ellos, D. M. Levy habla de dos tipos de actitudes paternas y por consecuencia de dos clases de psicópatas: a-El psicópata indulgente: es al que se le permitió todo, quizás hasta poner en juego libremente su agresividad, así la estructura del Súperyo es débil ya que la identificación esta representada sólidamente por una madre amante e indulgente. Su capacidad de desarrollar modelos existe pero tratados a la ligera. b-El psicópata por carencia: con estructura del Súperyo débil, debido a las deficiencias en el proceso de identificación. Posee una capacidad para desarrollar modelos que esta defectuosa.

· Hodge en su teoría considera que una deficiente socialización, sumada a una extrema violencia vivida en la infancia, serían los generadores de psicópatas. Así, un desorden de estrés postraumático, aumentaría la violencia, aún en aquellos individuos que no han manifestado conductas antisociales.

· Hay quienes creen que la psicopatía inicia en el primer o segundo A. de vida, y estos trastornos serían el resultado de carencias afectivas graves, separación real de la madre o una actitud inconsciente de ésta (cambiante, imprevisible), lo que dificulta la creación de relaciones objetales sólidas y pone en peligro todo el proceso de identificación. A esta pasividad primaria le continúa una alternancia entre sumisión, agresividad y desafío, lo que es una tentativa para “conseguir por la fuerza las cosas esenciales que el mundo no quiere darle”

· Siguiendo esta línea, según Bender, el déficit primario de los psicópatas es la incapacidad para identificarse en una relación con las demás personas, ya que no tuvieron experiencia en una identificación continua desde la primera infancia, desde sus primeras semanas de vida hasta el periodo donde se constituye el lenguaje y se organiza la personalidad desde el punto de vista psicosocial y psicosexual. Así, esta falta en la capacidad de identificación o para realizar una relación objetal se plantea en relación con la falta de ansiedad y culpabilidad. La ansiedad y culpabilidad entonces no serían cualidades primitivamente instintivas o principales, sino que aparecerían como resultado de una reacción frente a las amenazas que se producen durante la organización de las relaciones objetales y de las identificaciones.

· R. D. Hare apoya su teoría en la que el individuo con rasgos psicópatas que crece en una familia estable y tiene acceso a fuentes sociales y educacionales positivas, puede convertirse en un estafador o en un criminal de cuello blanco, en un empresario, político o profesional tenebroso. Y otro, que posea muchos rasgos de personalidad parecidos, pero que sea criado en un entorno privativo y perturbado puede convertirse en una bala perdida, un mercenario o un violento criminal. En todos los casos, los factores sociales y el

tipo de interacción familiar contribuyen en la confirmación de la expresión de comportamiento del trastorno.

Podríamos decir que las teorías tradicionales de las posibles causas congénitas y adquiridas, se podrían asociar a las modernas ideas ambientalistas y genetistas, viendo así una sociedad psicopática que facilitaría la aparición de personalidades antisociales en aquellos individuos que son dueños de una carga genética antisocial.

Se ha comprobado con estudios casuísticos seriados, que no hay una tesis que por sí misma pueda explicar las conductas con personalidades antisociales. Podemos entonces pensar que “en cada individuo antisocial influyen en distintos porcentajes cada uno de los factores esgrimidos por las distintas teorías.” (14)

Lo más importante para nosotros, no es si la psicopatía se debe o no a trastornos precoces, ya sean de la organización afectiva o del tipo constitucional, sino, si pueden llegar a aislarse comportamientos que permitan realizar este diagnóstico en niños y adolescentes, para poder accionar rápidamente con el tratamiento necesario.

#### **FACTORES DE RIESGO:**

· Personales: impulsividad, trato difícil, inhabilidad social, baja tolerancia a la frustración, inhabilidad para demostrar gratificación, baja inteligencia, comienzo temprano de conductas agresivas, exposición a violencia como víctima o testigo, baja autoestima.

· Familiares: historia parental de problemas de conducta, aislamiento social, escasa e inadecuada vinculación afectiva, prácticas de crianza restrictivas, arbitrarias e punitivas, deficiente supervisión, alcoholismo parental, violencia entre padres, baja educación parental.

· Escolares: fracaso escolar, pobre rendimiento académico, bajas aspiraciones y objetivos promovidos, desorganización escolar, escuelas grandes y masificadas, ausencia de apego con profesores.

· Sociales: privación económica y precariedad laboral, desorganización comunitaria, altas tasas de vandalismo y delincuencia, aislamiento social, baja cohesión comunitaria, amigos con conductas agresivas.

· Culturales: rigidez del rol del género, clima social sexista, violencia y sexismo, aceptación social del castigo y violencia.

#### **Características**

Para determinar si un sujeto es psicópata, debe reunir varias características propias de esta clase de individuos. Aparte, esos rasgos no deben ser ocasionales ni egodistónicos, sino, por el contrario, persistentes y pertenecientes a la forma de ser de la persona.

H. M. Cleckley presenta un perfil del psicópata describiendo diecisiete rasgos fundamentales: 1-Encanto superficial. Inteligencia notable. 2-Ausencia de alucinaciones o de pensamiento irracional. 3-Ausencia de nerviosismo. 4-Falta

#### **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

de confiabilidad. 5-Mentiroso. 6-Ausencia de sentimiento de culpa y vergüenza. 7-Conducta asocial. 8-Razonamiento insuficiente. 9-Incapacidad de aprender de la experiencia. 10-Egocentrismo. Incapacidad de amar. 11-Pobreza afectiva primordial. 12-Pérdida específica de la intuición. 13-Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales. 14-Alcoholismo frecuente. 15-Amenazas de suicidio raramente cumplidas. 16-Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada. 17-Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Según Mira y López los rasgos característicos principales son: A-Desarmonía de las partes constituyentes de la personalidad. B-Inestabilidad en las reacciones afectivas. C-Irregularidad en los estados de ánimo, propósitos y actos. D- Discordancia entre el concepto que tienen de sí y de los demás.

Para K. Essler William y Joan McLord, las características principales de la psicopatía son: 1-Escaso o nulo sentimiento de culpa; 2-Capacidad de amar perturbada; 3-Tendencia a la propia satisfacción; 4-Conducta asocial; 5-Necesidad de excitación; 6-Impulsividad; 7-Agresión.

Glover en el A. 1960, determino las siguientes: Perturbaciones afectivas y del instinto; Deficiente estructura yoica y superyoica; Juicio de la realidad disminuido; Vivencia exclusiva del presente (ausencia de proyección); Baja tolerancia a las frustraciones; Conductas antisociales.

“El lenguaje del psicópata es reemplazado por la actuación, ya que sobreentiende la comprensión del otro, los mensajes serían redundantes y la finalidad con el otro es un eco.” (15)

El psicópata no posee ninguna característica física que lo distinga, a diferencia del pensamiento de Lombroso. Tampoco son deficientes intelectuales, en cambio, si pueden serlo, a veces en su nivel cultural. Utilizan la defensa aloplástica, situando la responsabilidad en los terceros, para no sentirse el mismo culpable de su acto.

Según el ICD-10, el rasgo mas llamativo es la disparidad entre las normas sociales prevalentes y el comportamiento.

El profesor Henri Ey en su obra Tratado de Psiquiatría, nos describe los siguientes síntomas y el estudio clínico:

- Fuga: acción súbita que pone fin a una situación familiar, escolar o profesional tensa; o bien por interés en el vagabundeo (suele ser en estos casos un episodio prolongado), en el que el deseo de una libertad sin freno impulsan al fugado a aventuras complementarias que terminan alertando a la policía, llegando a variar desde una especie de juegos de policías y ladrones, hasta el crimen.
- Episodio psiquiátrico agudo: donde la nota psicopática aparece ya sea en el desencadenamiento, reactivo de una dificultad a veces mínima, sean en el estilo del trastorno, por su violencia o su polimorfismo.
- Episodio delictivo o conducta criminal: puede realizarse cualquier conducta

antisocial, desde el hurto al robo, de la mitomanía a la estafa, desde la camorra nocturna al asesinato cínico. El problema médico-legal es difícil de solucionar.

· Episodio de delincuencia y sexualidad patológica: más evocadores de la psicopatía todavía es el paso a la acción que traduce casi directamente una perversión sexual: atentados sexuales, exhibicionismo y conductas incendiarias. A este grupo pueden asimilarse las impulsiones dipsomaníacas o cleptomaníacas y también los delitos ligados al alcoholismo o a otra toxicomanía.

· El paso a la acción: del psicópata no se trata de un acto simbólico aislado, sino de una realización completada y repetitiva, como si la energía bloqueada pasara a la acción en su totalidad y de forma habitual.

· Características externas del acto psicopático: todos los clásicos insisten en su constancia (es generalmente la misma conducta para cada individuo); en la brutalidad y la brusquedad de la manifestación agresiva, que puede ser comparada a la de una explosión o cortocircuito; en el carácter elemental de la acción que brota directamente de la pulsión; y de su aparente frialdad, como si el individuo estuviera desprovisto de emoción mientras realiza el acto.

· Afectividad, angustia y defensas: la frialdad a la que hacemos referencia, encubre una afectividad masiva, pero que se encuentra fijada en una posición primitiva, generalmente asimilada a las conductas de moralidad, en las que son la regla la avaricia y la intolerancia a la frustración. La angustia no puede aparecer por ser aterradora y será evitada a toda costa: tal es el sentido del acto psicopático. La culpabilidad se encuentra ausente. Podríamos hablar de una personalidad sin conflicto interno, o sea, sin posibilidad de elaboración ante la emergencia de la pulsión. La relación con el objeto es la de incorporación o la de destrucción: “si no puedo conseguirlo es debido a que es malo y por lo tanto, lo destruyo”. Parecería que el mecanismo fundamental, y por decirlo de alguna manera su única “defensa”, fuese la identificación proyectiva.

· La acción en lugar del lenguaje: el carácter explosivo de la descarga, o sea, la impulsividad, es resultado de la ausencia de elaboración mental ante la pulsión oral solicitada. El acto sería literalmente inmediato, sin mediación del lenguaje: oposición terca, crisis o gritos, cólera y golpes, en los que el gesto se manifiesta a espaldas del Yo. Esto da al observador la impresión de “vacío mental”, siendo el sujeto incapaz de explicar su gesto o, como máximo, comentándolo con palabras estereotipadas o mediante una racionalización secundaria.

· Repetición del conflicto arcaico: el conflicto fundamental sería situado en el nivel oral, ya que resume lo esencial de la posición psicopática, suele verse complicado por esbozos neuróticos, psicóticos o perversos. Hay una tendencia en la conducta psicopática a repetir las relaciones primitivas, las carencias afectivas iniciales o importantes errores educativos de los primeros A.s de vida.

· Transferencia y contratransferencia: la posición típica del psicópata no opera como transferencia, su avaricia afectiva no constituye una auténtica demanda, la ausencia de identificación con el otro, los movimientos proyectivos constantes, la ausencia de sufrimiento y culpabilidad, explican que el sujeto busque la aproximación solo para seducir, captar, ser compadecido, reafirmarse por la

## EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

progresión que consigue y por la manipulación que espera obtener. Se puede captar también la homosexualidad y el sadomasoquismo. La contratransferencia suele ser negativa o ambivalente. (16)

H. M. Cleckley opina que las tentativas de suicidio lejos se encuentran de ser excepcionales y pueden observarse en forma de crisis agudas, desorganizadas y masivas, como respuesta a una angustia real aunque solo sean episódicas. Esta gran contradicción se podría explicar a partir de uno de los trastornos esenciales que poseen los psicópatas la cuál es la impotencia fantasmática; la ausencia de angustia a nivel vivencial y del comportamiento, pero también la posibilidad de crisis brutales, serían mejor explicadas por la insuficiencia de la capacidad fantasmática que solo permitiría la integración y el control de la personalidad.

La noción de psicopatía en más difícil de precisar en los niños que en los adultos. Las características generales de los que se puede llamar niño psicópata, podríamos decir que son: niños que no se pueden clasificar como neuróticos, psicóticos ni débiles mentales, poseen una mala organización del Yo y una debilidad del Súperyo. Todo ello comporta cierto N. de alteraciones: falta de capacidad de relaciones positivas, dificultades en el proceso de identificación, incapacidad de individualización, de investir de sentimientos y significación a las relaciones y pensamientos, ausencia de conflictos intrapsíquicos, con capacidad limitada para experimentar ansiedad o culpabilidad, características del material fantasmático inconsciente, incapacidad de conceptualizar o planificar el tiempo y de recibir beneficio de las experiencias pasadas o motivación por una meta futura, reacciones repetitivas no modificadas por una experiencia desgraciada, reacciones inmediatas a los estímulos, comportamientos hiperactivos y destructores que no responden a una habilidad definida, pero se presentan como impulsiones difusas mal organizadas, cierta mezcla de pasividad y sugestibilidad con posibilidad de paso inmediato al acto. (17)

### **Clasificación**

*Según Kurt Schneider:* Hipertímicos; Depresivos; Inseguros; Fanáticos; Necesitados de estima; Lábiles de estado de ánimo; Explosivos; Desalmados (en este grupo se encuentran muchos de los criminales); Abúlicos; Asténicos.

*Según la Asociación Médica Americana:* para crear esta clasificación se tuvieron en cuenta las biotipologías de Kretschmer, Pende y Sheldon, y la psicotipología de Minkowsky.

- Grupo I- trastornos de la constitución (temperamentales): Esquizoides, cicloides, epileptoides.
- Grupo II - trastornos disposicionales (caracteriales): Personalidad histérica, personalidad paranoide, personalidad obsesiva.
- Grupo III - trastornos sociales (sociópatas).

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

Según Krafft, las personalidades psicopáticas pueden llegar a ser: a) Primitivas: explosiva, inestable y anestésica. b) Infantiles: hiperemotivos, ávidos de emoción e histriónicos. c) Asténica: agotables y sensitivos.

Romero Velasco, creó una tipología constitucional endocrina: a-Asténicos: hipertiroides, hiposuprarrenal e hipogonadal. b- Pícnicos: hipersuprarrenal, hipotiroideo e hipertímico. c- Atléticos: hiperpituitario y euhormonal. d- Displásico o endocrinopático y euhormonal.

### **Diagnóstico**

La individualización de las personalidades psicopáticas en el niño plantea diversos conflictos.

Según Tramer M. y varios autores soviéticos (entre ellos C. V. Kerkivov), existe una gran dificultad para la descripción tipológica psicopática precisa durante la infancia y pubertad, empleando en algunos casos la denominación de estado prepsicopático. Para Tramer M. solo en la adolescencia, pero principalmente en su fase final, o sea, a partir de los 18 A.s de edad aproximadamente, se encuentran tipos psicopáticos que son similares a descritos en los adultos.

Todavía se conoce muy poco sobre sus antecedentes evolutivos. Para muchos autores el término “psicopatía” se reserva habitualmente para adultos, aunque las características personales y conductuales que definen la psicopatía se manifestarían en etapas más tempranas de la vida.

Para los autores R. O. Torre y D. H. Silva, la psicopatía se manifiesta desde la adolescencia, aunque puede haber algunos rasgos psicopáticos en la temprana infancia, principalmente la crueldad.

“En estudios con diseño longitudinal sobre la personalidad se observó que los lactantes poseen un perfil de personalidad. En un estudio del National Institute of Mental Health, se evaluó el papel que desempeñan los factores ambientales y biológicos. En los niños se encontró que las influencias biológicas y del temperamento fueron los factores más importantes, mientras que en las niñas los estímulos ambientales.” (18)

Según R. S. Lourie, las raíces de la psicopatía pueden encontrarse en los primeros 5 A.s de vida. La mayoría de los autores opinan que lo que se denomina “psicopatía”, tiene una organización de edad muy temprana, antes de los 2 A.s.

Distinguir las características de los síndromes que se agrupan en el Eje I y los trastornos de personalidad, es de suma importancia y también es un campo en el que hay controversias.

Aquellos autores que niegan una separación entre el Eje I y el Eje II, argumentan que los trastornos de personalidad no son tan bien conocidos como los trastornos del Eje I; los trastornos de personalidad no son valorados siempre como trastornos mentales “verdaderos”. Otros afirman que la transición entre normalidad y trastorno de personalidad es un problema explícito y por ello cuestionan la necesidad de distinguir entre dos ejes. El resultado de este criterio en un largo plazo puede llegar a ser que tenga poca

### **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

aceptación entre los clínicos orientados a la psicoterapia.

“El diagnóstico de los trastornos de personalidad no es fácil y esta influido frecuentemente por los aspectos de los trastornos del Eje I. Hay un problema de comorbilidad no solo entre el Eje I y II, sino en el Eje II. Esta comorbilidad o asociación de cuadros impone mas que nunca un correcto diagnóstico diferencial.” (19)

Para una comprensión integral del paciente, los clínicos no solo deben evaluar los síntomas que se presentan en el Eje I (el de la enfermedad), sino también las características que definen el Eje II (donde se explicitan los rasgos de la personalidad). (20)

En la década de los A.s 80', el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Escuela Americana, y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, comienzan una clasificación de los denominados trastornos de la personalidad. Ver cuadro:

Kurt Schneider	OMS (CIE-10)	DSM-IV	Gunderson-Millon	Patrón de conducta
<b>Hipertímica</b>	Paranoide Esquizoide	Paranoide Esquizoide Esquizotípica	Paranoide Esquizoide Esquizotípica	Suspica Asocial Excéntrico
<b>Deprimida</b>	Anancástica		Depresivo	Abatimiento
<b>Insegura</b>	Histriónica	Compulsiva	Compulsivo	Conformista
<b>Fanática</b>				
<b>Maniático de la Notoriedad</b>		Histriónica Narcisista	Histriónica Narcisista	Gregario Ególatra
<b>Inestable</b>	Impulsiva Inestabilidad Límite	Límite (borderline)	Límite	Inestable
<b>Explosiva</b>				
<b>Anética</b>	Disocial	Antisocial	Antisocial	Fanfarrón
<b>Abúlica</b>				
<b>Asténica</b>	Dependiente	Dependiente	Dependencia	Sumiso
	Ansioso con conductas de evitación	Evitativa	Evitación	Repliegue
		Pasivo-Agresivo		Resistencia
			Negativista	Vacilante
			Masoquista	Afligido
			Sádico	Abusador

Según el Manual Merck, una descripción de los trastornos de la personalidad son los que “consisten en la presencia de rasgos de personalidad estables,

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.



rígidos y penetrantes, desviados de las normas culturales y que causan angustia o afectan el funcionamiento de la persona.” (21) Mientras que el DSM-IV lo define como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento, que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto. Se inicia en la adolescencia o a principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

La clasificación de los trastornos de la personalidad del DSM-IV deriva, según Gunderson, de cuatro marcos teóricos:

1. El modelo dinámico, con acento en la psicología profunda, los aspectos supeditados a factores genéticos y constitucionales, que se organizan y consolidan como adaptaciones que resuelven conflictos interaccionales. Da mayor peso al carácter que al temperamento. Intenta sintetizar y dar significado a la historia del desarrollo vital de una persona.
2. El modelo cualitativo (rasgos) basado más en lo teórico que en la observación clínica.
3. El modelo biológico esta basado en elementos biogenéticos y neonatales. Teniendo en cuenta entonces, los aspectos temperamentales. La alteración de la actividad dopaminérgica estaría relacionada con el trastorno antisocial de la personalidad.
4. El modelo sociológico considera que la configuración de la personalidad está supeditada al entorno social y se convierte en patológica en virtud de su desviación de la norma o de los efectos nocivos sobre ella. Estos aspectos serían de gran peso en el trastorno antisocial de la personalidad. (22)

En el DSM-IV encontramos a toda la tecnología que definía las psicopatías dentro del término TAP (trastorno antisocial de la personalidad). El criterio para diferenciar subtipos de niños con trastornos de conducta es la edad de inicio: un tipo de inicio infantil y un tipo de inicio adolescente.

Hacia los 4 A.s de edad los niños pueden manifestar patrones persistentes de desviaciones del desarrollo. (23)

***Criterios DSM-IV para el diagnóstico del trastorno disocial (dentro del capítulo de trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia):***

**F91.8 Trastorno disocial [312.8]**

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos un criterio durante los últimos 6 meses:

**Agresión a personas y animales**

- (1) a menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
- (2) a menudo inicia peleas físicas
- (3) ha utilizado un arma que puede causar dA. físico grave a otras personas (p.

**EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

ej. Bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)

(4) ha manifestado crueldad física con personas

(5) ha manifestado crueldad física con animales

(6) ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada)

(7) ha forzado a alguien a una actividad sexual

**Destrucción de la propiedad**

(8) ha provocado deliberadamente incendio con la intención de causar dA.s graves

(9) ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

**Fraudulencia o robo**

(10) ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona

(11) a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (p. ej., "tíma" a otros)

(12) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)

**Violaciones graves de normas**

(13) a menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 A.s de edad.

(14) se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)

(15) suele hacerse "la rata" en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 A.s de edad.

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 A.s o más, no cumple los criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

*Especificar* el tipo en función de la edad de inicio:

**Tipo de inicio infantil:** se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno disocial antes de los 10 A.s de edad.

**Tipo de inicio adolescente:** ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 A.s de edad.

*Especificar* la gravedad: leve – moderado – grave. (24)

"En los menores de 18 A.s que presentan las características esenciales de cualquiera de los procesos descritos en los adultos como trastornos de la personalidad, se pueden asignar estos mismos diagnósticos (con las modificaciones asociadas a la consideración de los aspectos del desarrollo). Luego de los 18 A.s estos "síntomas" diagnosticados en la niñez y persistentes a esta edad, se pueden clasificar a partir de entonces según los diagnósticos

**EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

correspondientes de los trastornos de la personalidad del adulto.

***Criterios DSM-IV para el diagnóstico de los Trastornos de Personalidad:***

A- Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

- (1) Cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)
- (2) Afectividad (p. ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
- (3) Actividad interpersonal
- (4) Control de los impulsos

B- Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C- Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D- El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E- El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal). (26)

El trastorno antisocial de la personalidad requiere que el trastorno disocial se inicie antes de los 15 A.s de edad: además se establece tácitamente que el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad no se debe establecer antes de los 18 A.s de edad. No obstante, si el paciente cumple los criterios del trastorno antisocial de personalidad durante un período de 3 A.s o más, puede estar justificado establecer este diagnóstico antes de los 18 A.s.” (25)

En el DSM-IV los Trastornos de Personalidad se clasifican en tres grupos, siendo ellos el grupo A, B y C. Nos ocuparemos solo del que nos interesa en este estudio:

Grupo B: (considerado un nivel evolutivo y funcional intermedio en la patología de la personalidad), incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad.

“El diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad requiere la constatación de que hay un trastorno de comportamiento bien establecido que se ha iniciado antes de los 15 A.s de edad y que tiene un patrón de comportamiento irresponsable y antisocial desde esa edad.” (27)

***Criterios DSM-IV para el diagnóstico del Trastorno Antisocial de la Personalidad (Grupo B):***

**F60.2 Trastorno Antisocial de la personalidad [301.7]**

A- Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 A.s, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
- (2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
- (3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
- (4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
- (5) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
- (6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
- (7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

B- El sujeto tiene al menos 18 A.s.

C- Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 A.s.

D- El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco. (28)

Hay muchos estudios que nos brindan datos importantes con respecto a los trastornos de conducta en niños y adolescentes:

· Aquellos niños en los que la conducta problemática tenía inicio temprano, poseían una trayectoria evolutiva más persistente y frecuentemente asociado a disfunciones neuropsicológicas, entornos familiares desestructurados y disfuncionales, altas tasas de psicopatologías parentales y problemas en las relaciones con sus pares. Sería resultante de la yuxtaposición entre un niño vulnerable y un entorno educativo adverso, esta crearía una cadena de

**EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

transacciones que, desde los primeros A.s de vida, genera desadaptación en el niño, a través de efectos tipo “bola de nieve”, limitándose las posibilidades de desarrollar una conducta socialmente adaptada, con cronicidad del comportamiento desviado.

· La conducta problemática de inicio adolescente, tenía un cuadro antisocial más limitado a este período evolutivo, con menor riesgo de delincuencia adulta. Con prevalencia en los jóvenes sin disfunción personal ni social previa y vinculada más a grupos desviados. Sería una forma de experimentar el “lapso madurativo” que caracteriza a la adolescencia; sirviendo la conducta antisocial para reforzar la identidad y ayudar a experimentar un sentimiento de potencia y madurez.

· Según Moffitt, los adolescentes de la psicopatía adulta probablemente deben ser buscados en el tipo de inicio temprano. Es en estos niños donde aparecen las características de disfunción neuropsicológica, relaciones interpersonales problemáticas y conducta antisocial crónica que han sido asociadas a la psicopatía. Aún así, probablemente no todos los niños con trastorno de conducta temprano desarrollarán psicopatía. Por eso surge la necesidad de delimitar, aún dentro del trastorno de conducta de inicio temprano, aquella categoría de niños en mayor riesgo. (29)

La forma más frecuentemente descrita, incluida en el TAP, se corresponde con la personalidad perversa o desalmada de la clasificación de Schneider.

Según H. M. Cleckley, no todos los psicópatas definidos por los criterios tradicionales responden al diagnóstico de TAP, ni todos los individuos con TAP podrían considerarse psicópatas.

Antonio Bruno resume las siguientes características: Inafectividad, Impulsividad, Amoralidad, Inadaptabilidad, Incorregibilidad

Birbaum, lleva a cabo la descripción de las características generales de la antisociabilidad: 1-Desproporción estímulo-respuesta. 2- Desarmonía entre los elementos formadores del carácter (inteligencia, afectividad, personalidad, voluntad). 3-Fantasías que no son controladas por la crítica racional. 4- Intolerancia psicofísica. 5-Inadaptabilidad a la vida. 6-Conducta antisocial.

El trastorno antisocial se encuentra asociado a factores de criminalidad.

Suele ser incapacitante debido a su temprana aparición, interfiriendo en el proceso educativo y el proceso ulterior, de socialización y profesionalismo.

Los comportamientos impulsivos son constantes, no se tienen en cuenta las repercusiones negativas de la conducta, ausencia de personalidad propia y social, profundo déficit afectivo, desprovisto de sentimientos de amor o culpabilidad.

Hay que destacar en este grupo, la frecuencia de abuso de alcohol y de sustancias tóxicas en un 60%, las graves alteraciones sexuales y la necesidad de acción.

El egocentrismo patológico, la pobreza de planificación y juicio, la superficialidad afectiva, falta de empatía y tendencia a la manipulación se

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

encuentran entre otras alteraciones.

Según Hare, Hart y Harpur (1991), los criterios para el diagnóstico de la estructura de la personalidad antisocial son: Locuacidad y encanto superficial; Autovaloración excesivamente alta; Ausencia total de remordimiento; Ausencia de empatía en las relaciones interpersonales; Manipulación frecuente y engañosa; Problemas de conducta en la infancia; Conducta antisocial en la adultez; Impulsividad; Irresponsabilidad; Ausencia de autocontrol.

Un estudio llevado a cabo por C. V. Kerikov donde se evaluó antes de la edad escolar a niños revoltosos, excitados e inestables, y luego fueron reevaluados en la adolescencia, se encontró que estos presentaban todas las características de una psicopatía de forma excitada. En la mayoría de los evaluados, entre los 14 y 15 A.s se encontraron signos semejantes a los que presentan las personalidades psicopáticas del grupo de los inestables: ausencia de interés, de apego afectivo, sugestibilidad, sumisión a las malas influencias. Habría entonces una determinada estabilidad evolutiva, y transformaciones cualitativas regresivas, se muestra también que la "despsicopatización" puede comenzar alrededor de los 16 A.s. En los individuos que formaron parte de este estudio en dos etapas, esta mejoría tuvo inicio con la aparición de algún interés repentino, de una vocación (artística, técnica, elección de una profesión).

### **Sistemas de evaluación**

R. D. Hare desarrolló un sistema alternativo para poder evaluar la psicopatía en las poblaciones de delincuentes institucionalizados: el PCL (Psychopathy Checklist), debe ser aplicado por observadores expertos con entrenamiento especial y calificación, el cual basará sus conclusiones en una entrevista semiestructurada y en la revisión del historial del caso. Dentro de sus versiones encontramos el PCL-R (para aplicar en adultos), y el PCL-YV (Psychopathy Checklist: Youth Versión; Forth, Kosson y Hare, 1994) que es la de nuestro interés.

El PCL-YV está diseñado para su uso en adolescentes de 12 a 18 A.s de edad. No debería administrarse en menores de 12 A.s. La interpretación de los puntajes obtenidos debe ser hecha en conjunción con información obtenida de otras fuentes, otros instrumentos de evaluación y otras observaciones. No se recomienda su uso para el diagnóstico de psicopatía en adolescentes para propósitos clínicos o forenses. Su utilidad estaría en lograr un primer puntaje para la identificación del joven con síntomas psicopáticos, para una intervención temprana, y para reducir la propensión de conductas antisociales y criminales.

Cuenta con 20 ítems, y está puntuado en base al funcionamiento de los adolescentes desde la infancia tardía/adolescencia temprana, con excepción del ítem 12 (trastornos tempranos de conducta, cuya codificación está basada en el comportamiento del joven a la edad de 10 A.s o menos). Cada ítem refleja un rasgo de personalidad o disposición estable más que un síntoma o conducta

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

que se encuentra presente circunstancial o raramente, haciendo especial hincapié en las relaciones con los amigos, familia y ámbito escolar. Cada ítem está calificado en una escala ordinal de 3 puntos (2, 1 o 0), basada en el grado que concuerda la personalidad y conducta del joven con la descripción del ítem. En general se toma una puntuación de 30 como criterio para el diagnóstico de psicopatía.

Frick y sus colaboradores desarrollan en 1994 una escala de calificación inspirada en la PCL-R de R. D. Hare: "El Psychopathy Screening Device" (PSD). Con 20 ítems análogos a los de la PCL-R, con puntuación de tres puntos: 0 (absolutamente falso), 1 (a veces verdadero), 2 (absolutamente verdadero). Esta escala debe ser cumplimentada por padres y/o profesores, aunque existe una versión autoinformada para adolescentes.

También Lynam con sus colaboradores desarrollaron un instrumento para evaluar características psicopáticas en niños: el CPS (Childhood Psychopathy Scale). Desarrollada a partir de mediciones tomadas en el estudio Pittsburgh, una conocida investigación longitudinal sobre predictores de alteraciones conductuales en niños y adolescentes. Se partió de los ítems de dos instrumentos que habían sido cumplimentados por las madres de los sujetos: el Checklist de Achenbach (1991) y una versión simplificada de la clasificación Q de California para niños. El CPS se relaciona con la severidad y estabilidad de la conducta antisocial, la impulsividad y los trastornos de exteriorización. Cuenta con 41 ítems y Lynam no ha podido con él demostrar su hipótesis sobre la conjunción hiperactividad+trastornos de conducta, hasta el momento. Quizás porque los contenidos relacionados con la afectividad no estén bien optimizados en el instrumento y necesite una refinación. (30)

### **Psicopatía y otras psicopatologías**

Aquellos autores que le dan individualidad de entidad a la psicopatía, encuentran que su cuadro aporta suficientes características como para distinguirla de las neurosis, ya sean histéricas, fóbicas, obsesivas o de las neurosis del carácter en el sentido psicoanalítico del término, mientras el neurótico sufre conflictos interiores excesivos, el psicópata hace sufrir a los demás por la falta de conflictos interiores. L. Cassiers cree que el trastorno de la vida fantasmática del psicópata es casi lo contrario del trastorno neurótico, y aunque en algunos individuos ambas puedan persistir, mientras mayor sea la alteración psicopática de un paciente (mas importante es la pobreza fantasmática), menos probabilidades habrá de que posea un trastorno neurótico, ya que esta es la ausencia del soporte simbólico inconsciente mínimo que permitía su desarrollo.

También hay diferencias entre psicópatas y psicóticos, principalmente esquizofrénicos, y también distinguirse de las hebidofrenias con las que comparte algunas características sintomáticas.

El autor M. Schmideberg opina que su diferencia con el grupo de los borderline es mas compleja, ya que considera a estos como una entidad distinta

### **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

cuantitativamente, diferente de la neurosis, psicosis y psicopatía. Estos enfermos se caracterizarían por una inadaptación a la sociedad, contactos afectivos limitados, insensibilidad, intolerancia a la emoción, inadaptación a la realidad, incapacidad para el placer, trastornos sexuales, dificultad de identificación con los demás, a veces con acentuación del retraimiento y del narcisismo, etc.

Lynam con su teoría de hiperactividad en el psicópata incipiente, opina que la combinación del trastorno de conducta con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) podría representar el antecedente de la psicopatía adulta, lo que él denomina “psicópata incipiente”. Estudios demuestran que los niños que presentan síntomas de hiperactividad y problemas de conducta, poseen una actividad antisocial más severa en la adultez. El pronóstico para estos niños es peor que el de aquellos que presentan esos trastornos de forma individual.

Frick, en cambio, dado que la comorbilidad entre TDAH y el trastorno de conducta es tan alta (65% al 90% en muestras clínicas de niños con trastorno de conducta), opina que hay que evaluar hasta qué punto esos niños pueden representar la psicopatía, cuya incidencia en los adultos es mucho menor. Así, de esta yuxtaposición de trastornos, aparecería una semejanza al perfil general de adultos antisociales, de los cuáles solo un subgrupo podrían considerarse psicópatas. (31)

Las perversiones: En el A. 1914, Heuyer describe las perversiones precoces de los instintos, entre las que coloca la mitomanía, la fuga, el vagabundeo, el robo, la piromanía, las cóleras, la inafectividad, la violencia, el erotismo, etc., así, la noción de “perversión constitucional” es utilizada por este autor de una forma muy amplia. Luego, R. Lafon y J. L. Faure, describieron varias formas clínicas de comportamientos perversos: el comportamiento perverso descuidado: cuya manifestación es alrededor de los 15 A.s en forma de rechazo a un esfuerzo continuado de una búsqueda de la vida fácil, satisfacción inmediata de deseos egoístas, de donde se desprende una inadaptabilidad en el trabajo, en lo profesional y en las reacciones del tipo medicolegal. el comportamiento perverso agresivo: con un inicio desde los 7 a los 10 A.s, posee como núcleos fenoménicos una oposición activa sistemática a las reglas del grupo y a las agresiones múltiples (con un cierto placer en ver castigar y hacer sufrir). el comportamiento perverso: con inicio entre los 14 y los 18 A.s, con un fondo de desequilibrio mental caracterizado por un comportamiento egoísta, inestable y contradictorio, abulia y reacciones excesivas que finalmente conducen a la inadaptación del medio.

Según Male P., hay que distinguir en las perversiones infantiles a la “reacción perversa” y al “núcleo perverso”. La primera (impulsiones, brutalidad peligrosa respecto a otros niños, tendencia sádica a torturar a los animales, fuga precedida de robo, piromanía e incluso homicidio) y el núcleo perverso compuesto por los rasgos clásicos: indiferencia, intimidabilidad, ineducabilidad. Hace una distinción entre el perverso por trastornos de los instintos y retraso afectivo, los perversos de base, los pervertidos y los



perversos sociales disglandulares.

Henri Ey asume que las diversas formas clínicas de la conducta psicopática, plantean varias dificultades diagnósticas, debido a que toman prestadas muchas de sus particularidades de algunos rasgos de patologías vecinas:

· El tipo neurótico: son más frecuentes en adolescentes y mujeres, que en los hombres psicópatas. Pueden encontrarse en ellos, un esbozo de culpabilidad, sufrimiento interno, elementos histéricos centrados en la negación de la castración; por ejemplo la mitomanía; como elementos de la serie obsesiva, bajo la forma de obsesión-impulsión con paso a la acción.

· El mitómano: intenta mitificarse al mismo tiempo que trata de mitificar a los demás. Suele adoptar un papel ventajoso, se cree un personaje decorativo (hijo de sacerdote, inventor, inmigrante de la nobleza, empresario rico, etc.), y se adhiere a ese personaje con una convicción que entraña la adhesión de múltiples víctimas, dóciles cómplices de la ilusión; a veces manifiesta este papel durante meses y mantiene su invención de actor-autor por medios cada vez más complicados y aventurados: alojamientos fastuosos, prestamos repetidos, cheques sin fondos, cambios de identidad, etc., hasta el punto en el que se desenmascara toda su actuación, ya sea por una estafa o una prueba irrefutable de sus engaños. En este punto tiene lugar la desaparición con una fuga que permitirá otra vez el comienzo de una nueva falsa personalidad que representa un "ideal del Yo descarnado". Aquí el paso a la acción se torna una manera de vivir, que confundiendo fantasía con realidad, rechazando toda frustración de deseo, impulsa al sujeto a una sobrecompensación narcisista perpetua.

· El tipo psicótico: generalmente en adolescentes y adultos jóvenes, puede aparecer la psicopatía como prefacio de una evolución esquizofrénica o como la cicatrización de una psicosis infantil fijada.

· El tipo perverso: la conducta perversa se distingue de la psicopática por su excelente adaptación a la realidad. El perverso es un superadaptado a las condiciones sociales. Existen estados transitorios entre las dos conductas, o sea, los psicópatas sexuales y las siguientes conductas: violación, exhibicionismo y voyeurismo.

-Exhibicionismo: del tipo psicopático determina una conducta premeditada, hábil, con un escenario estereotipado: el individuo es atraído siempre por el mismo tipo de mujer y en situaciones muy concretas (religiosas o jovencitas). El sátiro es el que exhibe su pene y a menudo se masturba, huyendo a continuación.

-Voyeurismo: perversión en la que se valora el juego visual como pulsión parcial; su forma pasiva puede integrarse a la conducta psicopática como una agresión oculta y cínica. También podemos nombrar aquí las perversiones como la piromanía, algunas cleptomanías, ciertos homicidios y las conductas de algunos jugadores y estafadores.

· La epilepsia: este problema puede llegar a plantearse cuando tienen su aparición las crisis convulsivas en algunos psicópatas. El diagnóstico suele ser más simple cuando el episodio es inconsciente y amnésico, pero se complica

## EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

en los cuadros con automatismos de larga duración parcialmente conscientes y mnésicos.

· *Delincuencia infanto-juvenil.*

### **Evolución**

La vida de un psicópata es de suma variabilidad, suele estar llena de aventuras, historias, actuaciones que según el autor Henri Ey, raramente supera los primeros A.s de la madurez. Suele tener fin de una forma brusca, o petrificarse en una figura estable patológica o criminal; la evolución favorable se da en los casos más raros. Una sociedad marginal puede significar un apoyo esencial para determinados psicópatas, hecho que hay que tener en cuenta en el momento de encarar un tratamiento con uno de estos sujetos.

· La muerte precoz. Suele ser frecuente por accidente, enfermedad y suicidio. Este suicidio puede disfrazarse de forma consciente o no, de enfermedad o accidente. Dentro de los psicópatas encontramos muchos alcohólicos de gravedad, toxicómanos jóvenes que revelan otras caracteropatías que predisponen a todos los riesgos mortales.

· Muchos se convierten en psicópatas crónicos y con más frecuencia en perversos organizados, ya sea por la ayuda de un grupo de individuos semejantes que le sirven como "Yo auxiliar" externo; la prostitución puede tener el mismo papel para las mujeres y algunos hombres, sustituyendo aquí el mantenedor al Súperyo. Otros pueden llegar a convertirse en héroes del crimen, por tanto desempeñar el personaje de criminal solitario, narcisista y precavido.

· La evolución favorable, generalmente relativa e inestable. Algunos encuentran su equilibrio en el encuadramiento rígido de determinados cuerpos militares, logrando reputación por su disciplina y las peligrosas misiones que llevan a cabo, pero por otra parte aportan las fuentes narcisistas de su prestigio y a los homosexuales, su camadería viril. Cabe destacar que este equilibrio existe mientras el sujeto no cambie de ambiente. Pueden lograr un estado similar en pequeños grupos religiosos o políticos, sectas de fanáticos o comunidades proscriptas por la sociedad global, donde puede materializar sus sentimientos persecutorios que soportaba hasta el momento en soledad. También podemos encontrar individuos convertidos en vagabundos, escapando así de la sociedad y de sí mismos, buscando su propia individualidad. La final, y la solución realmente favorable se puede dar espontáneamente o con la ayuda de esfuerzos terapéuticos, y es que el psicópata se enmiende, ya sea por que encuentre una situación afectiva, que consista en la formación de una pareja, cuyo aparente desequilibrio (diferencias de edad, status social, o nivel intelectual) represente el único equilibrio posible para el psicópata. La formación de una pareja heterosexual u homosexual con un partenaire de más edad, le permite al psicópata reconstruir una imagen reparadora del padre o de la madre; en otros casos, al contrario, es él quién asume dicha función en un grupo: los Alcohólicos Anónimos o ciertos grupos de toxicómanos son debidos, en cierta medida, a la adopción de dicha función por los ex-toxicómanos.

### **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

### **Tratamiento y pronóstico**

La gran parte de los autores considera que la personalidad del psicópata es una personalidad fijada, difícilmente movilizable y con un pronóstico siempre desfavorable.

Para R. L. Jenkins en cuanto al niño agresivo no socializado, si se le intenta tratar con métodos apropiados para aquellos niños demasiado inhibidos (neurótico retraído), su comportamiento puede llegar a empeorar. Una estimulación de la libre expresión de agresividad no produce ninguna mejoría, pudiendo en cambio hacer aumentar el comportamiento agresivo y hostil. También opina que la psicoterapia debe tener como fin el poder ayudar al paciente a reconocer que su sustituto paterno se interesa en su bienestar, que no es hostil, sino que hace solo restricciones razonables y que la actitud prudente consiste solo en sacar partido de las ocasiones constructivas que la situación ofrece. Los resultados de la psicoterapia podrían ser una disminución de los fantasmas agresivos, un aumento significativo de su culpabilidad interiorizada y una representación de las figuras de autoridad como menos punitivas, y también un aumento de sus ideales del Yo y de sus capacidades para mantener relaciones afectuosas.

“La psicoterapia se comprobó que no es eficaz en niños con trastorno antisocial, debido a que esta depende de la capacidad para establecer relaciones y ser honesto, y esta capacidad esta alterada en estos pacientes. Las técnicas de modificación de conducta han dado algunos resultados positivos en el intento de controlar la agresividad por medio de procedimientos de economía de fichas o “tiempo fuera” o de programas de contingencia que hacen que la interrupción del comportamiento negativo (p. ej., los robos) le permitan al niño volver a su hogar. Según algunos padres, la orientación a ellos ha dado resultados relativamente buenos. La farmacoterapia se utilizo para abordar síntomas concretos, pero las observaciones efectuadas en los estudios sobre farmacoterapia no han sido excluyentes.” (32)

Los partidarios a que la psicopatía es una neurosis infantil de carácter, creen que el tratamiento psicoterapéutico iniciado en la infancia y continuado hasta la pubertad, posee una evolución favorable y su aplicación es más fácil que cuando se la hace en forma tardía; así, aquellos trastornos de carácter que no son asistidos precozmente, pueden evolucionar al cuadro conocido como psicopatía. Con respecto al pronóstico, es de vital importancia establecer desde una edad precoz si se trata de una “personalidad pura” o de reacciones psicopáticas a componentes nerviosos, las que pueden llegar a tener un mejor pronóstico.

Podríamos ver según los casos que la represión y el encarcelamiento solo refuerzan las tendencias psicopáticas, como también lo hace el liberalismo sin control.

Las internaciones en hospitales psiquiátricos, suelen dar resultado solo en aquellas personalidades psicopáticas del tipo psicótico; para los demás tipos no se logran beneficios y el centro que los alberga se arriesga a ser su víctima, ya que el psicópata desorganizará las relaciones entre los enfermos he incluso entre los enfermos y el cuerpo sanitario.

### **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

### **Psicopatía y la psiquiatría forense:**

Para la psiquiatría forense, este grupo está formado por los estados fronterizos o zona mediana. Son los estados mentales conscientes, aunque no sean siempre reconocidos por el enfermo, que dificultan su adaptación social y ética al medio que lo rodea y poseen delimitaciones algo más exactas en psiquiatría clínica y terapéutica, pero no así en la forense. "Esta última posee necesidades derivadas del concepto de imputabilidad, de la capacidad para comprender la criminalidad del acto, la capacidad para dirigir sus acciones, la capacidad de administrar o disponer de sus bienes patrimoniales o no, o su persona, o realizar actos contrarios a la misma o tener peligrosidad para sí o para terceros." (33)

No son enfermos mentales, pero no podemos negar que poseen rasgos anormales en su carácter que los marcan, por la evidente desproporción entre el estímulo y la respuesta obtenida. Su lenguaje en general es pobre, exagerando la expresión gestual sobre la verbal.

El psicópata no posee una mente desequilibrada, al contrario, su decisión es racional, calculada, combinada con una escalofriante incapacidad para tratar a los demás como seres humanos, dotados de pensamiento y sentimientos.

Debido a su condición psíquica y por los hábitos adquiridos o impuestos en la vida colectiva, poseen probabilidades transitorias o permanentes de tener reacciones antisociales inmediatas, ya sean reacciones contra sí mismo, contra otras personas o contra la sociedad.

Se sabe actualmente que los psicópatas no poseen pérdida de contacto con la realidad, ni experimentan los síntomas característicos de la psicosis, como alucinaciones, ilusiones o profundo malestar subjetivo y desorientación.

El profesor Achával Alfredo, da una clasificación de rasgos de la personalidad psicopática, con énfasis en el campo de la psiquiatría forense: 1-Aparición precoz, en la niñez o en la adolescencia, de los rasgos de personalidad. 2-Contravenciones o delitos reiterados. 3-Ausencia de culpa o algún otro sentimiento de autorreproche. 4-Ausencia de autocrítica. 5- Habilidad para justificar su comportamiento si se tiene un nivel de inteligencia adecuado; en caso contrario, desparpajo y petulancia. 6-No usan la experiencia ajena ni propia cuando fracasan (necesitan el éxito a toda costa). 7- Prefieren los márgenes de la sociedad, las subculturas, pues en ellas las normas no se les reprochan. 8-Son de difícil incursión laboral o educativa. 9-Vida sexual promiscua; en muchas oportunidades las infecciones con HIV les provoca mayor agresividad. 10-Imprevisión o falta de compromiso para el futuro. 11-Reacciones desproporcionadas al estímulo. Agresivos e impulsivos. 12-Egocéntricos, inestables, fácilmente desconformes. 13-No tienen dificultad en cambiar sus versiones sobre un hecho, aun si han sido mentiras destinadas a eludir o confundir. 14-Falta de previsión de situaciones complejas. No planifican.

### **Delincuencia y psicopatía**

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

La determinación de la peligrosidad de un individuo psicópata debe ser en todos los casos individual, quizás, más cuidadosa aún que la de la pena, dependiendo de varios factores endógenos y exógenos.

Henri Ey propone una descripción de ciertas conductas delictivas infanto-juveniles, y su distinción en el adolescente:

· La etapa de pre delincuencia: o delincuencia infantil. Son pequeños delitos intrafamiliares o intraescolares, suelen mezclarse con fugas, vagabundeos, faltas a clases, precocidad sexual. Todos ellos tienen un refuerzo en la pubertad y suelen ser interpretables en el contexto familiar.

· La delincuencia reaccional: son adolescentes que intentan escapar de un medio perturbador. La disociación familiar suele complicarse por el contacto difícil con los personajes clave, generalmente también con una promiscuidad intolerable. El adolescente busca defenderse por medio de la violencia, la banda, el alcoholismo precoz, los robos, la homosexualidad, la droga, etc.

· La delincuencia neurótica: es una familia con menos trauma que el caso anterior, con problemas menos aparentes. Aquí la delincuencia se pone de manifiesto por mecanismos de defensa con paso a la acción, revelando hostilidad inconsciente hacia el padre, rivalidades entre hermanos, quejas por mala conducta de la madre, etc. La psicoterapia tendrá como objetivos impulsar la autonomía y favorecer los cambios de actividad.

· La delincuencia verdadera: aquí encontramos un comportamiento organizado, el Yo aparece como disgenésico. Pueden considerarse a muchos de estos jóvenes como “tristes, patológicos” según decía Mâle, en estados constantes de malestar angustioso por privación libidinal. Estas personalidades psicopáticas típicas en los límites entre la psicosis y la perversión, tienen su escape mediante el paso a la acción. La psicoterapia en estos casos suele ser muy difícil.

Con respecto a la motivación para delinquir, para los jóvenes psicópatas lo relevante no sería el dinero, sino la superioridad y el poder que se logra con el crimen, aparte de la excitación de las sensaciones de riesgo.

Los resultados de las pruebas psicológicas estándares utilizadas para identificar a reclusos psicopáticos, dependen en su mayoría de lo que estos individuos quieran confesar. La población de reclusos suele estar acostumbrada a trabajar con psicólogos y psiquiatras, sabiendo lo que estos intentan obtener con las pruebas y las entrevistas. R. D. Hare nos dice con respecto a este tema: “generalmente, no veían razón alguna para evaluar nada al personal de la prisión salvo que con ello pudieran obtener algo (...), además los psicópatas son auténticos expertos en distorsionar la verdad en su beneficio. Uno de sus fuertes es causar la impresión que deseen. Un recluso (...) me contó que las conocía, especialmente el autoinventario más usado por los psicólogos y psiquiatras de prisiones, el Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota) o MMPI. Resulto que el sujeto tenía en su celda un conjunto de libretos, hojas de respuestas, planillas de corrección y manuales de entrevistas del MMPI. (...) había establecido una especie de servicio de consultoría para los otros reclusos, a cambio de una remuneración, por supuesto. Determinaba que tipo

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.

de perfil necesitaba cada cliente, dadas las circunstancias y objetivos, y después le entrenaba para que respondiese “lo correcto”. (...) Incluso sin esa ayuda “profesional”, muchos criminales con capaces de falsificar los resultados de las pruebas psicológicas sin demasiada dificultad.” (34)

### **Caso de un joven psicópata**

Javier Rosado de 17 A.s de edad, el día 30 de abril del A. 1.994, junto a un compañero (al que sedujo en su plan siniestro), mató aleatoriamente a una persona, con el fin de hacer realidad el mensaje de un juego de rol inventado por él y denominado “Razas”. En esa acción que duró más de 20 minutos, la víctima fue acribillada a puñaladas, muchas en zonas no vitales, para poder infringirle a la persona el mayor dolor posible, y la muerte más agónica y lenta. Rosado fue considerado inductor y ejecutor de dicho crimen, y arrestado un día antes de llevar adelante el segundo asesinato, esta vez a una joven cuyos datos fueron encontrados en el diario personal del criminal. Este alegó que poseía 43 personalidades diferentes y que la personalidad N. 20 era la que había tomado parte del juego de rol, aparte de una supuesta amnesia, y manipulación a forenses, psiquiatras y psicólogos, para salir impune de su crimen.

Rosado fue considerado un psicópata sádico, ya que mató porque quería hacerlo y finge estar enfermo para salir indemne del juicio. Las precauciones tomadas antes y después del asesinato no encajan con su hipotética amnesia. Mostró en la entrevista una actitud cínica y arrogante, mintiendo abiertamente. Su oratoria se dirigió principalmente a ensalzar su autoestima personal, considerándose mas inteligente que los demás y demostrando un odio visceral a todos los que no creen ciegamente en su doctrina.

No demostró sentimientos de culpa en ningún momento, encontrándose en su diario personal la siguiente frase: “no sentí remordimientos ni culpas, ni soñé con mi víctima ni me preocupaba que me atraparan”. Por supuesto que escogió una víctima más débil que él.

El mismo se definió como una persona diferente y solitaria, al que le molesta la gente. Las mujeres le hacen brotar una gran rabia, llegando a afirmar que sintió más placer cuando le dieron tres puntos en la rodilla, que con cualquiera de las chicas que había conocido. Se considera por propias palabras “un ratón de biblioteca” y su máxima pasión consiste en quedarse en su casa leyendo.

Este es el perfil de un psicópata, un individuo que sabe lo que hace y por qué; de un ser megalómano, arrogante, insolente, ególatra, vanidoso y exhibicionista. Tan necesitado de aplausos que no pudo contenerse en contar “su” hazaña, no lo podía evitar, no fuera a ser que le robaran el mérito a su “trabajo”.

### **Bibliografía**

- (1) Achával Alfredo. Capítulo II: Psiquiatría forense de los psicópatas. Psiquiatría médicolegal y forense. Tomo I. Ciudad de Buenos Aires. P. 84.

- (2) Schneider Kurt. Capítulo I, Parte general, 1. Concepto de personalidad psicopática. Las personalidades Psicopáticas. París. Traducción. Versión electrónica. P. 2.
- (3) Trastornos de la personalidad. DSM-IV, Barcelona. P. 646.
- (4) Henri Ey, P. Bernard, CH. Brisset. Enfermedades mentales crónicas – Los desequilibrados. Tratado de Psiquiatría. Barcelona. P. 338.
- (5) Robert D. Hare. Capítulo 2, Retrato robot. Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean. Nueva York. P. 22-23.
- (6) Schneider Kurt. Capítulo I, Parte general, 1. Concepto de personalidad psicopática. Las personalidades Psicopáticas. París. Traducción. Versión electrónica. P. 3.
- (7) Wiener, Jerry y Dulcan, Mina. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Trastornos de la personalidad en la niñez y la adolescencia. 2005. American Psychiatric Publishing. P. 3.
- (8) Achával Alfredo. Capítulo II: Psiquiatría forense de los psicópatas. Psiquiatría médicolegal y forense. Tomo I. Ciudad de Buenos Aires. P. 91.
- (9) Garrido Genovés V. Fundamentos de la intervención. Manual de intervención educativa en readaptación social. Tomo I. Valencia. P. 75-77.
- (10) Sanmartín J. La mente de los violentos. Barcelona. P. 116.
- (11) Quinton Deeley, Eileen Daly, Simon Surguladze, Nigel Tunstall, Gill Mezey, Dominic Beer, Anita Ambikapathy, Dene Robertson, Vincent Giampietro, Michael Brammer, Amory Clarke, John Dowsett, Tom Fahy, Mary Phillips, y Declan Murphy. Facial emotion processing in criminal psychopathy: Preliminary functional magnetic resonance imaging study. The British Journal of Psychiatry. Londres. A. 2006. V. 189. P. 533-539.
- (12) M. C. Craig, M. Catani, Q. Deeley, R. Latham, E. Daly, R. Kanaan, M. Picchioni, P. K. McGuire, T. Fahy, D. G. M. Murphy. Altered connections on the road to psychopathy. Molecular Psychiatry. Cambridge USA. A. 2009. V.14. P. 946-953.
- (13) J. de Ajuriaguerra. Capítulo XXV. El niño, el adolescente y la sociedad: el niño y los grupos sociales. Manual de psiquiatría infantil. Ciudad de Buenos Aires. P. 883.
- (14) Achával Alfredo. Capítulo II: Psiquiatría forense de los psicópatas. Psiquiatría médicolegal y forense. Tomo I. Ciudad de Buenos Aires. P. 86.
- (15) Achával Alfredo. Capítulo II: Psiquiatría forense de los psicópatas. Psiquiatría médicolegal y forense. Tomo I. Ciudad de Buenos Aires. P. 82.
- (16) Henri Ey, P. Bernard, CH. Brisset. Enfermedades mentales crónicas – Los desequilibrados. Tratado de Psiquiatría. Barcelona. P. 330-332
- (17) J. de Ajuriaguerra. Capítulo XXV. El niño, el adolescente y la sociedad: el niño y los grupos sociales. Manual de psiquiatría infantil. Ciudad de Buenos Aires. P. 885.
- (18) Wiener, Jerry y Dulcan, Mina. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Trastornos de la personalidad en la niñez y la adolescencia. 2005. American Psychiatric Publishing. P. 4-5.

- (19) Koldobsky Néstor M. S. Capítulo X: Diagnóstico diferencial. Trastorno borderline de la personalidad: un desafío clínico. Avellaneda, Provincia de Buenos Aires. P. 297.
- (20) Patitó J., Lossetti O., Guzmán C., Trezza F., Stingo N. Novena parte, Capítulo XII, Psiquiatría Medicolegal: Trastornos de la personalidad y del comportamiento. Tratado de Medicina Legal y elementos de patología forense. Ciudad de Buenos Aires. P. 953.
- (21) Manual Merck. Sección 15: trastornos psiquiátricos. Capítulo 191: Trastornos de la personalidad. El manual Merck. Versión digital.
- (22) Patitó J., Lossetti O., Guzmán C., Trezza F., Stingo N. Novena parte, Capítulo XII, Psiquiatría Medicolegal: Trastornos de la personalidad y del comportamiento. Tratado de Medicina Legal y elementos de patología forense. Ciudad de Buenos Aires. P. 955.
- (23) Wiener, Jerry y Dulcan, Mina. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Trastornos de la personalidad en la niñez y la adolescencia. 2005. American Psychiatric Publishing. P. 6.
- (24) Trastornos de la personalidad. DSM-IV Breviario, Barcelona. P. 65-67.
- (25) Wiener, Jerry y Dulcan, Mina. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Trastornos de la personalidad en la niñez y la adolescencia. 2005. American Psychiatric Publishing. P. 6-7.
- (26) Trastornos de la personalidad. DSM-IV Breviario, Barcelona. P. 283-284.
- (27) Wiener, Jerry y Dulcan, Mina. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Trastornos de la personalidad en la niñez y la adolescencia. 2005. American Psychiatric Publishing. P. 27.
- (28) Trastornos de la personalidad. DSM-IV Breviario, Barcelona. P. 287-288.
- (29) Romero Estrella. El constructo psicopatía en la infancia y adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. Anuario de Psicología. Barcelona. A. 2001. V. 32. N. 3. P. 31-32.
- (30) Romero Estrella. El constructo psicopatía en la infancia y adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. Anuario de Psicología. Barcelona. A. 2001. V. 32. N. 3. P. 35-41.
- (31) Romero Estrella. El constructo psicopatía en la infancia y adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. Anuario de Psicología. Barcelona. A. 2001. V. 32. N. 3. P. 32-34.
- (32) Wiener, Jerry y Dulcan, Mina. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Trastornos de la personalidad en la niñez y la adolescencia. 2005. American Psychiatric Publishing. P. 29.
- (33) Achával Alfredo. Capítulo XXIX: Cuestiones médico-legales sobre psiquiatría. Manual de medicina legal: práctica forense. Ciudad de Buenos Aires. P. 549.
- (34) Robert D. Hare. Capítulo 2, Retrato robot. Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean. Nueva York. P. 29.
- Torre R., Silva D. Capítulo V: evolución en la caracterización de los homicidas. Capítulo VI: la personalidad del criminal. Capítulo XI: compendio de



conceptos psicopatológicos de utilidad para el perfilador. Perfiles criminales. Ciudad de Buenos Aires.

- Jaspers Karl. Quinta parte: el alma en la sociedad y en la historia (sociología e historia de la psicosis y las psicopatías). Psicopatología general. Heidelberg.
- Hare R. D., Neumann C. S. Psychopathy: Assessment and forensic implications. Canadian Journal of Psychiatry. A. 2009. P. 1-38.
- Hare R. D., Oliveira-Souza R. de, Moll J., Azevedo Ignácio F. Psychopathy in a civil psychiatric outpatient sample. Criminal Justice and Behaviour. University of British Columbia. A. 2008. Volúmen 35. N. 4. P. 427-437.
- Hare R. D., Folino J. O. Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América. V. 51. N. 2. A. 2005. P. 94-104.
- Oliveira-Souza R. de, Hare R. D., Bramati I. E., Garrido G. J., Azevedo Ignácio F., Tovar-Moll F. y Moll J. Psychopathy as a disorder of the moral brain: Fronto-temporo-limbic grey matter reductions demonstrated by voxel-based morphometry. NeuroImage. Brazil. N. 40. A. 2008. P. 1202-1213.
- Neumann C. S., Hare R. D. Psychopathic Traits in a Large Community Sample: Links to Violence, Alcohol Use, and Intelligence. Journal of Consulting and Clinical Psychology. American Psychological Association. V. 76. N. 5. A. 2008. P. 893-899.
- Blaney P., Millon T. Oxford Textbook of Psychopathology. Oxford University Press. Oxford. A. 2009. P. 622-650.
- Hare R. D., Neumann C. S. Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. The Annual Review of Clinical Psychology. V. 4. 2008. P. 217-146.

## **DATOS CURRICULARES**

**Autor: Arribillaga, Gerardo Luis Jesús.**

Domicilio postal: María Humphreys N° 169, ciudad: Trelew, provincia: Chubut.

Teléfono: (02965) 424-401/1533-8626.

E-mail: [gerardoarribilla@hotmail.com](mailto:gerardoarribilla@hotmail.com)

Médico Especialista en Psiquiatría

Médico Legista

1- Atención en consultorio privado, Osde y SEROS: admisiones.

Seguimiento sanatorial y domiciliario de pacientes.

2- Servicio Penitenciario Federal – Unidad N° 6 Rawson – Chubut.

3- Perito Psiquiatra en el fuero civil – laboral. Privado.

4- Perito Auxiliar inscripto en el Registro General del Tribunal Superior de Justicia de la ciudad de Trelew – Chubut.

5- Participación en Juntas Médicas.

## **EL CONSTRUCTO PSICOPATÍA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Autor: ARRIBILLAGA, GERARDO LUIS JESÚS.